Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 28 lipca 1883. № 30. Rok XXII.

I. Wrodzony brak worka sercowego przy prawidłowém położeniu serca.

Według wykładu w Tow. lek. gal. we Lwowie 2 czerwca 1883).

Opisał Dr. W. Pisek,
b. asystent katedry anatomii patolog. Uniw. Jagiell., obecnie lekarz szpitala powszechnego lwowskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 29).

Przypatrując się bliżéj pozostałościom worka osierdziowego widzimy, że istnieje tylko odcinek jego górny prawy na kształt kieszonki błoniastéj obejmującéj od tyłu i od strony prawéj przedsionek serca prawego, trzecią część zewnętrzną komórki prawéj i dotykający tętnicy płucnéj (zakrywając tętnicę główną). Kieszonka wzmiankowana jest bezpośrednim dalszym ciągiem opłucny płuca lewego, która jednostajnie przechodząc na mięsień sercowy przechodzi również i na błonę zewnętrzną tętnicy płucnéj i głównéj. Otóż dopiero z przedniéj powierzchni części wstępującéj aorty, występuje sierpowaty fałd z tkanki łącznéj wklęsłością ku dołowi zwrócony i po nad aortę przechodzący, na 2cm. szeroki, okalający prawy przedsionek, żyłę główną górną i dolną, dosięgając w tém miejscu prawie 26mm. szerokości. Zmniejszając się następnie, przechodzi pod tylną ścianę serca na wysokości pierścienia przedsionkowo-komórkowego i wysyła kilka drobnych błoniastych strzępów do rowka podłużnego międzykomórkowego tylnego. Te strzępki nitkowate, których znaczniejsza ilość przebiega od dolnego wewnętrznego brzegu płuca ku przedsionkowi lewemu, stanowią właściwe zakończenie wzmiankowanego fałdu. Z owéj całéj bowiem kieszonki błoniastéj obejmującéj ukośnie prawą zewnętrzną trzecią część serca, znachodzi się tuż przy rowku serca tylnym (*sulcus longit. poster.*) zaledwie delikatna przeświecająca błonka, bezpośrednio przechodząca z jednéj strony na osierdzie (*epicardium*) przedsionka lewego, a z drugiéj strony na opłucną płuca lewego wytwarzając przytém kilka włóknistych nitek.

Najcharakterystyczniejszym szczegółem jest przebieg nerwów przeponowych (*NN. phrenici*), który zupełnie odpowiada przypadkom dotychczas opisanym.

Prawy nerw przeponowy (*N. phrenicus dexter*) przebiega tuż obok płuca prawego w rowku między płucem a blaszką śródpiersiową. Lewy zaś nerw przeponowy przebiega ściśle wzdłuż dolnego odcinka owego fałdu worka osierdziowego, począwszy od miejsca tego, gdzie kierunek fałdu poprzeczny przechodzi w pionowy, nerw towarzysząc wciąż wzmiankowanemu fałdowi przechodzi wraz z nim w tył pod serce i tu rozgałęzia się na przeponie wzgl. pod opłucną przeponową. Z opisu widać, że za życia chorego, gdy ów fałd kieszonkowy obejmował właściwy odcinek serca, to tworzył przebieg nerwu przeponowego **lewego** wężownicę na około serca, od strony prawéj ku dołowi pod serce i na lewo.

Co do utkania fałdu w ogólności odpowiada ono prawidłowemu utkaniu worka osierdziowego choć fałd jest nieco cieńszym, wyjąwszy okolicę największéj jego szerokości, t. j. naprzeciw przedsionka prawego. W témże miejscu znajduje się bowiem kilka zgrubień wyłącznie przez utkanie tłuszczowe utworzonych podobnie jak np. przysadki tłuszczowe okrężnicy (*Appendices epiploicae coli*).

Samo serce nieco w poprzek rozszerzone 12cm. szerokie, 11cm. długie, okazuje kilka mleczno-białych plam ścięgnistych, a tuż ponad końcem nawet dwa kosmkowate błoniaste strzępki w części przeświecające, na $1\frac{1}{2}$cm. długie, jak to czasem bywa w włóknistym zroście blaszek osierdziowych. Koniec serca okazuje nieznaczne wcięcie. Grubość ścian prawidłowa. Śródsierdzie i zastawki niezmienione. Zastawka tylko (*V. Thebesii*) żyły głównéj dolnéj znacznie rozwinięta. Mięsień sercowy w znaczniejszym stopniu okazuje zmiany „ostre miąższowe“. Wątroba i nerki okazują zna-

czne zmiany ostrego zwyrodnienia miąższowego, podczas gdy śledziona powiększona i zbita wykazuje obrzęk przewłoczny. Błona śluzowa wejścia krtani w wysokim stopniu surowiczo obrzękła, niemniéj więzadła języko-nagłośniowe. Wypociny lub ubytków na migdałkach nie widać.

Rozpozn. zanotowane w protokole (z dnia 1 stycznia 1883 Nr. sekcyi 2) opiewa:

Grzegórz Trojanowski, lat 28, z oddziału I. wewn. *Degeneratio parenchymatosa acuta hepatis, renum partim et musculi cordis. Oedema acutum minoris gr. aditus ad laryngem. Defectus fere totius pericardii parietalis et excavatio pulmonis sinistri partim atelectatici pro corde. Epicarditis chronica fibrosa. Ecchymoses numerosae epicardii et pleurae pulmonis utriusque, tumor lienis chronicus.* Mieliśmy zatém do czynienia ze zboczeniem wrodzoném polegającém na braku przeważnéj, bo przeszło dwóch trzecich części worka sercowego. Zboczenie to jest bardzo zbliżone do tego stanu, gdzie zamiast worka sercowego znajdują się wyrośle włókniste podobne do „grzebienia koguciego" a umieszczone u podstawy serca. Wyższe stopnie polegają na obecności mniéj lub więcéj wyraźnych szczątków worka sercowego, stanowiąc nieznaczne powolne przejścia do stanu pokrewnego, to jest do „ubytów częściowych ograniczonych" worka sercowego. Faber w znakomitym opisie swego przypadku (Xgo) wykazuje na kazuistyce to stopniowanie, starając się przytém wprowadzić w pewien związek pewne postacie braku worka sercowego, z poszczególnemi okresami płodowego rozwoju.

Wypada mi jeszcze słów kilka dodać dla uzupełnienia tego niezwykłego obrazu anatomicznego. Otóż jak widać w naszym przypadku skutkiem braku przeważnéj części worka sercowego, nie było wcale przestworu śródpiersiowego przodkowego (*Mediastinum anticum*). Przestwór ten, jak wiadomo, tworzy część opłucny, która z worka osierdziowego, względnie z jego części włóknistéj przechodzi z tyłu ku przodowi na mostek, aby potém jako opłucna żebrowa (*Pleura costalis*) stanowić wyściółkę ścienną jam opłucnowych [1]).

Otoż tylko od strony prawéj istniała błoniasta przyczepina, łącząca owe „resztki worka sercowego" z tylną ścianą mostka, a zatém właściwie tylko blaszka prawa (*Lamina mediastini dextra*), zamykająca w zupełności prawą jamę opłucnową. Blaszki lewéj nie dostawało, tak że cały przestwór śródpiersiowy przodkowy, daléj jama worka sercowego (*Cavum pericardii*) wraz z jamą opłucnową (piersiową) lewą (*Cavum pleurae s. thoracis sinistr.*) stanowiły jednę jednolitą jamę (*Cavum pleuro pericardiale sc. sinistrum*).

W tym względzie odpowiada przypadek niniejszy stosunkom, jakie znajdowały się w przypadku X (Faber), III (Otto) a w części tylko VI (Curling). Nadto jeszcze zanotować wypada jeden szczegół a mianowicie włóknisty, ściśle odgraniczony zrost okolicy końca serca (zob. wyżéj) z tylną ścianą mostka. Jeżeli koniecznie zmianę tę mianem choroby nazwać mamy, to sądzę że najstosowniejszém byłaby: *Epicarditis fibrosa adhaesiva*. Nierozstrzygniętém zostawiamy pytanie, czy w istocie mamy produkt sprawy zapalnéj, czyli téż analogię z istotą „plam ścięgnistych" osierdzia, których i w tym przypadku na powierzchni serca nie brakło. Również ważnemi są zmiany opłucny i płuca lewego w bezpośredniém sąsiedztwie serca. Opłucna jest tu znacznie zgrubiałą a płuco talerzowato głęboko zaklęśnięte kształtem najściśléj odpowiadające odcinkowi serca. Nie omylimy się uważając te zmiany wprost jako zmiany uciskowe, jakie z biegiem czasu serce sprowadzić musiało przypierając do płuca. Jest to ta sama sprawa, jaka wszędzie indziéj skutkiem długo trwałego ucisku się rozwija, np. w móżdżku lub mózgu w sąsiedztwie nowotworów itd. W naszym przypadku mieliśmy prócz przewlocznego zapalenia włóknistego opłucny jeszcze i złykowacenie miąższu płucnego obok zniekształtnienia. Niemniéj widoczną jest rzeczą, że w obec braku worka sercowego istnieć musiał jeszcze i inny brak więzów mostko-osierdziowych (*Ligamenta sterno cardiaca sup. et inf. Luschka*).

Uwag klinicznych żadnych podać nie możemy. Jak z jednéj strony przy sekcyi na pozór dość łatwo daje się skonstruować różnicowe rozpoznanie braku worka sercowe, tak z drugiéj strony dotychczas nikt rozpoznania tego za życia nie zrobił! I w naszym przypadku tylko trafem wykryto przy sekcyi to rzadkie zboczenie, które za życia żadnym znakiem się nie cechowało. Czytając odnośnie szczegóły różnicowo-rozpoznawcze w uwagach Fabera uszeregowane bardzo logicznie, dziwimy się w końcu, że sam autor rozpoznania nie zrobił. Nie tu miejsce wdawać się w krytyczną ocenę owych znaków, które, naszém zdaniem, żadną miarą rozpoznania ułatwić nie mogą. Czytelnika ciekawego odsyłamy do téj pracy w spisie podanéj.

Co do następstw to poucza przegląd znanych dotąd dziesięciu, a z naszym jedenastu, przypadków, że brak worka sercowego w przeważnéj części jest czémś zupełnie obojętném. Ani czynności serca, ani płuc, ani przepony lub gardziela nie doznają szwanku. Tylko w razie rozwinięcia się wysięku ropnego w lewéj jamie opłucnowéj sprawa prawdopodobnie szybciéj nagabuje i pokrywy surowicze serca. Ale tylko prawdopodobnie, gdyż istniejący nawet worek sercowy nie zbyt silnie chroni serce od *Pericarditis* przy istniejącym wysięku opłucnowym.

LITERATURA: Praca Fabera, najdokładniejsza i najpóźniejsza nie jest w spisie literackim, całkowicie dokładną. Poniżej podajemy nieco szczegółowsze zestawienie, obejmujące i prace u Fabera niecytowane:

1) Baillie: *a) Transactions of a Society for the improvement of medical and chirurgical knowledge. Vol.* I. p. 91. *On the want of the pericardium in the human body.* Lond. 1793. — *b) Philosophical Transactions* 1740—1741, Nr. 461. — 2) Baly: *Lond. med. Gazette* 1851, p. 40. — 3) Bartholinus Thomas: *Histor. anatom. rar.* tom II, pag. 264. — 4) Breschet: *Répertoire général d'Anatomie et de Physiol. pathol. etc.* T. I. p. 67—74. *Mémoire sur un vice de conformation congéniale des enveloppes du coeur.* — 5) Brunner: *De corde occulto* 1701. — 6) Büttner: *Anatomische Wahrnehmungen* p. 36. — 7) Columbus Realdus: *De re anatom.* lib. XV, p. 265. — 8) Curling: *Case of congenital absence of the pericardium. Medico-chir. transact* 1839. p. 222. — 9) Faber: *Über den angebornen Mangel des Herzbeutels, in anatomischer, entwicklungsgeschichtlicher und klinischer Beziehung.* (*Virchows Archiv* Bd. 74, Heft 2, str. 173). — 10) Haller: *Elementa physiologiae* Vol. 1, lib. IV, sect. 1, p. 289. — 11) Henkel: *De pericardio defic. Berol.* 1828. — 12) Hayer: *Act. nat. curios.* Vol. V. obs. 68. — 13) Lancisi: *De motu cordis et anevrismat. lib.* 1, p. 23. — 14) Lawson Tait: *Doublin. med. Journ.* 1869 (ref. Schmidt Jahrb. Bd 148, p. 147). — 15) Littre: *Mémoire de l'Acad. royale de sciences* 1772, p. 37. — 16) Luschka: *Die Anatomie der Brust* 1863, p. 276.—17) Morgagni: *Epistol.* XXIII, Nr. 17 et 18. — 18) Otto: *Seltene Beobachtungen zur Anatomie, Phys. u. Pathol. gehörig.* II. Sammlung. Breslau 1824, s. 44. — 19) Peyer: *Method. hist. anat.*

---

[1]) Przyjmujemy obecnie, że worek sercowy składa się z dwóch warstw czyli blaszek, z wewnętrznéj czyli surowiczéj, stanowiącéj w jednéj części również i epicardium i z blaszki zewnętrznéj włóknistéj, która w sąsiedztwie głównych pni naczyniowych przechodzi na ich powierzchnię, tworząc ich błonę zewnętrzną (*Adventitia*). Obie warstwy, worek sercowy tworzące, są ściśle ze sobą zrośnięte, a w miejscach, gdzie do opłucny przytykają i z opłucną.

Cap. IV. — 20) Rokitansky: *Lehrbuch der pathol. Anatom.* Bd. II, p. 231. — 21) Trousseau: *a) Journal de Méd. Nov.* 1843. — *b) Bullet de l'Acad. de méd. Avril* 1846.—*c) Clinique med.* Paris 1882. — 22) Tulpius: *Observ. med.* lib. II, c. 25, p. 143. — 23) Verbeck: *N. Verch. v. h. kon. Nederl. instit.* 1827, I, 230. — 24) Walter: *Museum anatom. Arti* 668. Berol. 1805. — 25) Weisbach: *Angeborner Defect des Herzbeutels. Wien. med. Woch.* 1868, Nr. 69. — 26) Wolf: *Rust's Magazin f. d. ges. Heilkunde* 1827, Vol. 23, p. 333. — Nadto: Podręcznik Förstera, praca Rauchfussa w zbiorze Gerhardta T. I. oddział IV. str. 31, praca Bauera w zbiorze Ziemssena, wyd. 2gie, zeszyt 15, str. 6.

II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28).

F. Macinnictwo.

Jeszcze do bardzo niedawnego czasu niezgodne były zdania, czy macinnictwo może wystąpić u dzieci pod względem płciowym jeszcze nierozwiniętych, i czy choroba ta pojawić się także może u osobników płci mężkiéj. Różnica zdań co do tychże punktów zostaje w ścisłym związku z zapatrywaniem się na patogenezę macinnictwa, t. j. na przyczynę ostateczną téjże choroby i na jéj siedzibę. Wiadomo, iż głównie dwie istnieją teoryje, tyczące się przyczyny i umiejscowienia macinnictwa: jedna starodawna, szukająca przyczyny choroby téj w zboczeniach czynności narządu płciowego żeńskiego, względnie w zboczeniach samego narządu płciowego, zwłaszcza macicy, ztąd też i nazwa pochodzi (ὑστέρα-macica), druga nowsza, zyskująca teraz dopiero coraz więcéj uznania, odnosząca objawy chorobowe, nazwą macinnictwa objęte, wprost do zboczeń w samym układzie nerwowym ośrodkowym. Pierwsze zdanie, jeżeli pominiemy najstarszą teoryję o wędrówkach macicy po całém ciele i ucisku jéj na rozmaite narządy, postawione głównie przez Hipokratesa, a uważające za przyczynę macinnictwa szkodliwe zatrzymanie czy to krwi, czy nasienia, czy wiatrów w macicy, lub też w czasie późniejszym, obrzęknięcie macicy i ucisk wywarty przez nią bezpośrednio na nerwy sąsiednie, przyjęte powszechnie w przeszłości i za pewnik nieomylny uważane a dominujące jeszcze nawet w pierwszéj połowie obecnego stulecia, o tyle tylko w czasach nowszych uległo modyfikacyi, iż objawy macinnictwa nie tłumaczy się już uciskiem bezpośrednim na sploty nerwów, tylko powstawaniem na drodze odruchowéj skutkiem zboczeń w czynnościach już rozwiniętéj macicy (Romberg). Zdanie to jednak w obec publikacyj najnowszych coraz więcéj traci na wartości, chociaż jeszcze i teraz niektórzy lekarze o mylności zdania tego nie są przekonani (Lee, Tilt, Chairou i inni) a tém samém nie przyznają możliwości powstania macinnictwa u dzieci, których narząd płciowy jeszcze nie jest rozwinięty, a tém samém płci mężkiéj, macicy nie posiadających. Drugie zaś zdanie, najpierw wyrażone stanowczo przez Karola Lepois (Carolus Piso) w dziele swém *Selection. observat. et concil. de morbis serosis* w roku 1618, któryto autor uważa za nieusprawiedliwione obwinianie macicy lub innych trzew o przyczynę macinnictwa i tylko czyni takowe zawisłém od idijopatycznego zboczenia w głowie, podaje daléj, że przypady macinnictwa zarówno uważać można u mężczyzn jak i kobiet, i że występują one także u dziewcząt przed rokiem dwunastym, poparte przez Willisa, który w *Pathologiae cerebri et nervos. gener.*, *in quo agitatur de morbis convulsivis* z roku 1667, pojmuje macinnictwo jako chorobę drgawkową, powstającą przez przymięszanie się obcych pierwiastków do t. zw. „*spiritus animales*“, mających siedzibę w narządzie nerwowym ośrodkowym, mogącą zatém wystąpić i u niedojrzałych pod względem płciowym osobników, poparte daléj w części przez Sydenhama (*Opera medica*, 1736), uważającego za przyczynę macinnictwa bezład owych *spiritus animales*, których nierówne nagromadzenie to w mózgu to w innych narządach, chorobę tę wywołuje, głównie dopiero zyskało uznanie skutkiem pracy Briqueta pod tyt. *Traité clinique et thérapeutique de l'hysterie* wydaném w roku 1859. Chociaż już poprzednio, bo w r. 1824, opisał Georget niewątpliwy przypadek macinnictwa u dziecka 9cio-letniego, a 5 przypadków u dzieci między rokiem 10 a 15, a Landouzy w r. 1846 podał 4 przypadki u dzieci niżéj lat 10 a 48 przypadków macinnictwa w wieku pomiędzy 10 a 15 laty i zestawił także 30 przypadków macinnictwa u mężczyzn z dawniejszéj literatury, to jednak obydwaj jeszcze uważali daléj macinnictwo za nerwicę odruchową wychodzącą z macicy, a dopiero Briquet, który na ogólną liczbę 426 przypadków macinnictwa zauważył 66 przypadków u dzieci niżéj lat 10ciu, a 98 niżéj lat 15u, a wreszcie zebrał 50 przypadków na 1000 macinnictwa u mężczyzn przez siebie i innych zauważone, wyraża się stanowczo za siedzibą macinnictwa w mózgu i rdzeniu, uważając chorobę tę jako nerwicę mózgową czynnościową. Od tego czasu dopiero pojawiły się coraz liczniejsze prace, popierające to zdanie a dotyczące przypadków niewątpliwych macinnictwa u mężczyzn i dzieci, że wspomnę tylko z autorów niemieckich prace Althausa, Amanna, Hassego, Rosenthala, Mendela, Henocha, Seeligmüllera, Jollyego, Smidta i Biederta, z francuskich Chatelaina, Despinéa, Bouchuta Carreaua, z angielskich Westa, Finlaysona, Barlowa z polskich, o ile mi wiadomo, tylko prof. Korczyńskiego. Mimo prac tych wszystkich jest dla nas ostateczna przyczyna macinnictwa daléj tak zagadkową jak była poprzednio, a określenie macinnictwa jako „nerwicy polegającéj na pewnym stanie podwyższonéj pobudliwości w ośrodkach nerwowych, obok spotęgowanéj równocześnie łatwości wyczerpania“ wiele jeszcze pozostawia do życzenia. Aczkolwiek nie znamy istotnéj przyczyny macinnictwa, to znane są nam przecież dostatecznie warunki, wśród których po największéj części choroba ta się rozwija, a do tych należą przedewszystkiém jak wiadomo: dziedziczność, złe wychowanie, umysł łatwo wrażliwy, obcowanie z osobami macinnictwem dotkniętemi, wątła budowa ciała, niedokrewność i blednica, a wreszcie zboczenia w narządzie płciowym, które jednak dla wieku dziecięcego pośledne tylko co do częstości zająć mogą miejsce.

Przeglądając sprawozdania ze szpitali, na wstępie rozprawki téj podanych, napotkałem tylko na 8 przypadków macinnictwa, z których 4 zauważono w szpitalu drezdeńskim, 3 w szczecińskim a 1 w szpitalu w Hagenau (Biedert); liczba ta jednak w obec tak ogromnego materyjału, jaki przedstawia ogólna suma chorych dzieci leczonych po tych szpitalach tak stale jak i przychodnio, wydaje mi się, mimo rzadkości macinnictwa we wieku dziecięcym, zanadto małą, i przypuścić tylko muszę, iż przypadki podobne przedstawiane może na poliklinikach w obec nawału pracy, jaki się zazwyczaj tam znajduje, należycie zbadanemi być nie mogły i tém samém uszły uwadze ordynujących. Bo dla czegóż

właśnie w szpitalach mniejszych, nierozporządzających wielkim materyjałem po kilka przypadków macinnictwa zauważono, podczas gdy szpitale na większą liczbę chorych obliczone i daleko większym cieszące się ruchem w sprawozdaniach swoich o macinnictwie nic nie wspominają? Co się tyczy szpitala naszego, to zauważyliśmy w ciągu lat 3ch dwa typowe przypadki, z których jeden u dziewczyny 12-letniéj, drugi u chłopca 8-letniego, obydwa zaś u dzieci żydowskich. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Neureutter: **Častost vyskytovani se zánětu a hniloby v kloubech končetin a v pateři u děti.**

Powszechnie znaną jest rzeczą, że choroby nie należące do działu zakaźnych, występują czasami w tak poważnéj liczbie, że częstość ta nadaje im cechę szerzenia się nagminnego. Przyczyna tego zjawiska pozostaje nieodgadniętą: po przerwie czasem kilkoletniéj powstaje nagle taka choroba, panuje czas jakiś, wprawiając swą częstością w zdumienie lekarzy, i z równą prędkością znika; tak panuje czasem żółtaczka, ostre zapalenie opon mózgowych, półpasiec itd.; do chorób tych zalicza się ropne zapalenie stawów, które występuje co lat kilka z niezwykłą częstością, i w takim razie zapalenie usadawia się wyłącznie w jednym i tym samym stawie np. kolanowym, łokciowym itd., a co szczególnie uderza, że jeśli sprawa zapalna wybiera staw odnogi prawéj, to w całym okresie téj wrzekoméj epidemii stawy lewéj połowy ciała są od niéj wolne. Dr. Neureutter zamierzył sprawdzić ten stan rzeczy, co do ropnego zapalenia stawów, w statystycznéj pracy, którą na podstawie 23-letniego materyjału szpitalnego w dziecięcym praskim szpitalu Cesarza Franciszka Józefa opracował. Ilość przypadków wynosiła 1540 (800 chłopców i 740 dziewcząt), przyczém zapalenie usadowiło się w stawach odnóg 1088 razy, a w stawach stosu pacierzowego 452.

Ropne zapalenie stawów odnóg.

a) Wpływ płci i wieku na częstość występowania. Podług płci było u chłopców 537 razy, u dziewcząt 551, razem 1088.

Podług wieku:

do 1 roku życia	75 razy	(39 chłop.	i 36 dziew.)
od 1 do 4 „ „	412 „	(218 „	„ 194 „)
od 4 do 8 „ „	376 „	(178 „	„ 198 „)
od 8 do 14 „ „	225 „	(102 „	„ 123 „)
razem	1088	537	551

Z obliczenia tego wynika, że dziewczęta częściéj zapadają na ropne zapalenie stawów, aniżeli chłopcy; przypatrując się jednak bliżéj poszczególnym liczbom tego zestawienia przekonujemy się, że ta większa częstość zapalenia u dziewcząt powstaje dopiero po 4 roku życia; do 4go roku zaś chłopcy częściéj téj sprawie podlegają. Neureutter tłumaczy ten wynik stwierdzonym przez statystykę faktem, że chłopców więcéj się rodzi aniżeli dziewcząt, więcéj téż ich chorować i umierać musi; a że śmiertelność dzieci jest największą do 4 roku życia, przeto do tego roku chłopcy częściéj i na ropne zapalenie stawów zapadać muszą; po 4 roku następuje liczebne wyrównanie, a dziewczęta mające mniéj organicznéj wytrwałości, częściéj téż zapadać muszą na zapalenie stawów.

Przytoczone liczby wskazują, że wiek ma wielki wpływ na ropne zapalenie stawów odnóg, mianowicie jeśli podzielimy 1088 przypadków na dwa działy: do końca 4 roku życia i od 5 do 14 lat włącznie, to stosunek będzie: 487:601; zatém zapalenie ropne stawów wzmaga się z wiekiem dzieci. Jakże ten wpływ wieku wytłumaczyć? Neureutter przypomina, że w pierwszych miesiącach życia dzieci nie cierpią na zołzy; pierwsze objawy spostrzegamy zwykle przy rozpoczynającém się ząbkowaniu, a najczęściéj i najuporczywiéj występują objawy zboczenia zołzowego po 4 roku życia; a że nikt dziś nie zaprzecza twierdzeniu, że ropne zapalenie stawów jest jednym z objawów zołzowego zboczenia odżywczego, przeto statystyczna praca Dra Neureuttera stwierdza dobitnie ten wywód kliniczny.

b) Jaki zachodzi stosunek liczebny częstości występowania ropnego zapalenia stawów odnóg górnych do odnóg dolnych? Stawy górnych odnóg zajęte były na 1088 przypadków 163 razy, dolnych zaś 925; podług płci stawy odnóg górnych zajęte były u 88 chłopców i 75 dziewcząt. Podług wieku:

do 1 roku życia	12 razy	= 5 chłopców	i 7 dziewcząt
„ 4 „ „	73 „	= 41 „	„ 32 „
„ 8 „ „	57 „	= 29 „	„ 28 „
„ 14 „ „	21 „	= 13 „	„ 8 „ .

Stawy odnóg dolnych podług płci zajęte były na 925 przypadków 449 razy u chłopców, 476 u dziewcząt; podług wieku:

do 1 roku życia	63 razy	= 34 chłopców	i 29 dziewcząt
„ 4 „	339 „	= 177 „	„ 162 „
„ 8 „	319 „	= 149 „	„ 170 „
„ 14 „	204 „	= 89 „	„ 115 „ .

Z przytoczonych liczb widzimy, że odnogi dolne, jako więcéj pracy mające w wieku dziecięcym, a przez to samo więcéj narażone na wpływy zewnętrzne, o wiele częściéj ulegają ropnemu zapaleniu stawów, aniżeli odnogi górne. Wpływ wieku i płci na częstość występowania téj sprawy na odnogach górnych lub dolnych, jeśli sądzić mamy podług zestawień Neureuttera, jest bez znaczenia.

c) Stosunek liczebny częstości ropnego zapalenia pojedynczych stawów.

a) Odnoga górna: staw barkowy 20 razy, łokciowy 83, nadgarstkowy 19, stawy śródpięścia i palców 41 razy.

b) Odnoga dolna: Staw kulszowy 486 razy, kolanowy 320, skokowy 88, stawy śródstopia i palców 21 razy. Na odnogach górnych najczęściéj ulega ropnemu zapaleniu staw łokciowy, a następnie stawy śródpięścia i palców, barkowy, nadgarstkowy; na odnogach dolnych: kulszowy, kolanowy, skokowy, a wreszcie stawy śródstopia i palców. Nie uwzględniając rozdziału na stawy odnóg górnych i dolnych, częstość ropnego zapalenia stawów odnóg przedstawia się w następującym porządku: kulszowy, kolanowy, skokowy, łokciowy, stawy śródpięścia i palców rąk, śródstopia i palców nóg, barkowy i wreszcie nadgarstkowy. Zestawiając liczby przytoczone, uderza nadzwyczajna częstość ropnego zapalenia stawów kulszowego i kolanowego nad takąż częstością innych stawów odnóg górnych i dolnych, przyczyna téj częstości była już wyżéj wymienioną, polega ona na największéj pracy tych stawów, czynnikiem usposobiającym zaś jest zołzowe zboczenie odżywcze.

d) Czy wiek i płeć mają wpływ na częstość powstawania ropnego zapalenia poosobnych stawów, czy sprawa ta występuje częściéj w odnogach prawych czy lewych? Przechodziłoby to roz-

miary sprawozdania, gdybym usiłował przytoczyć wszystkie liczby, które zestawił autor; ograniczę się więc na słownym wywodzie. Co do odnóg górnych:

1. Chłopcy mają większe aniżeli dziewczęta usposobienie do ropnego zapalenia stawów łokciowęgo i nadgarstkowego, przeciwnie stawy barkowy i śródpięścia i palców rąk częściéj ulegają téj sprawie u dziewcząt.

2. Wpływ wieku na powstawanie ropnego zapalenia stawów odnogi górnéj objawia się tém, że zajęcie stawu nadgarstkowego występuje dopiero po upływie 1 roku życia; stawy barkowy i łokciowy począwszy od 4 roku, z wiekiem coraz częściéj ulegają sprawie zapalnéj.

3) Stawy odnogi górnéj prawéj częściéj podpadają ropnemu zapaleniu aniżeli lewéj.

4. Z materyjału, którym N. rozporządzał nie można uczynić wniosku, czy wiek i płeć mają jaki wpływ na częstsze występowanie ropnego zapalenia stawów prawéj lub lewéj odnogi górnéj.

Odnogi dolne: ropne zapalenie stawów odnóg dolnych częściéj występuje u dziewcząt aniżeli u chłopców, zasada ta stosuje się jednak tylko do stawów kulszowego, skokowego, śródstopia i stawów palcowych, gdyż chłopcy częściéj aniżeli dziewczęta ulegają zapaleniom stawu kolanowego.

Względnie do wieku ropne zapalenie stawów kulszowego i kolanowego jest częstszém do 4 roku życia u chłopców; po skończonym 4 roku częściéj zdarza się u dziewcząt. Zapalenie stawów skokowego, śródstopowego i palców nóg bywa częstszém u dziewcząt aniżeli u chłopców.

Porównując prawą odnogę z lewą przekonywamy się, że stawy lewéj częściéj ulegają ropnemu zapaleniu. Chcąc pozostać w granicach sprawozdania zmuszeni jesteśmy opuścić poszczególne uwagi i liczby odnoszące się do poosobnych stawów odnogi dolnéj.

Zapalenie ropne stawów stosu pacierzowego spostrzegane było 452 razy, 263 u chłopców, 189 u dziewcząt. Względnie do wieku chorych zapalenie to przedstawiało się w następującym stosunku:

do końca 1 roku życia	6 razy	(2 chłopców	4 dziew.)
„ 1 „ 4 „	198 „	(124 „	74 „)
„ 4 „ 8 „	170 „	(95 „	75 „)
„ 8 „ 14 włącznie	78 „	(42 „	36 „)

Co do częstości występowania ropnego zapalenia stawów w poosobnych działach stosu pacierzowego autor uskarża się, że rozpatrując materyjał szpitalny znalazł na 452 przypadków tylko 178 razy niewątpliwe oznaczenie tego topograficznego szczegółu.

Zapalenie w tych 178 razach usadowiło się w stawach

kręgów szyjowych	40 razy,	19 chłopców,	21 dziewcząt,
„ piersiowych	88 „	41 „	47 „
„ lędźwiowych	49 „	31 „	18 „
„ krzyżowych	1 „	1 „	— „
	178	92	86 „

Z liczb statystycznych wnosić należy, że ropne zapalenie stawów kręgosłupa częściéj wydarza się u chłopców, aniżeli u dziewcząt, że skłonność do tego zapalenia wzmaga się z wiekiem dziecka aż do 8 roku życia, a największa ilość przypada na lata od 2 do 8 roku. Właśnie na lata, w których występują objawy zołzowego zboczenia odżywczego. Najczęściéj ulegają zapaleniu stawy kręgów piersiowych, następnie lędźwiowych, szyjowych, a najrzadziéj krzyżowych. Wpływ płci na powstawanie zapalenia w stawach pojedynczych działów kręgosłupa wyraża się większą skłonnością dziewcząt do zajęcia stawów górnéj połowy (szyjowych i piersiowych), u chłopców zaś częściéj występuje ta sprawa w kręgach lędźwiowych. Wiek dzieci także wpływa na stosunkową częstość powstawania ropnego zapalenia stawów w poosobnych działach kręgosłupa: do 4 roku życia spostrzega się większa skłonność do usadowienia się sprawy zapalnéj w stawach kręgów szyjowych, w następnych latach do 8 roku częściéj występuje sprawa zapalna w dziale piersiowym i lędźwiowym kręgosłupa.

Streszczając pracę Neureuttera dochodzimy do następujących wniosków:

1. Ropne zapalenie stawów odnóg jest częstszém u dziewcząt niżeli u chłopców.

2. Ropne zapalenie stawów odnóg występuje do 4go roku życia częściéj u chłopców, po 4ym częściéj u dziewcząt.

3. Do 4 roku życia mniéj ulegają dzieci téj sprawie, aniżeli późniéj.

4. Najwięcéj zapadają dzieci między 4m a 8m rokiem życia.

5. Płeć i wiek mają wpływ na częstość powstawania ropnego zapalenia stawów u dzieci.

6. Stawy odnóg dolnych częściéj ulegają sprawie zapalnéj, aniżeli górnych.

7. Chłopcy częściéj chorują na stawy odnóg górnych.

8. Stawy odnóg górnych częściéj ulegają sprawie zapalnéj do 4 roku życia; po 4 roku częściéj bywają zajęte dolne.

9. Najczęściéj ulega sprawie ropnego zapalenia staw kulszowy, potém kolanowy.

10. Na odnodze górnéj pierwsze miejsce co do częstości przypada stawowi łokciowemu.

11. Młodsze dzieci mają większą skłonność do ropnego zapalenia stawów: barkowego, nadgarstkowego i innych, aniżeli łokciowego, na zapalenie którego częściéj zapadają dzieci starsze.

12. Chłopcy posiadają większą skłonność do zapalenia stawów: łokciowego i nadgarstkowego, dziewczęta zaś barkowego, śródpięścia i palców ręki.

13. Prawa odnoga górna ulega częstszemu zajęciu aniżeli lewa.

14. Z stawów odnogi dolnéj kolanowy ulega częściéj ropnemu zapaleniu u chłopców, inne zaś stawy u dziewcząt.

15. Młodsi chłopcy i starsze dziewczęta więcéj mają skłonności do ropnego zapalenia stawów kolanowego i kulszowego.

16. Choroba ta jest nadzwyczaj rzadką u dzieci do końca 1 roku życia.

17. Do zapaleń stawu skokowego więcéj skłonności mają starsze dziewczęta; chłopcy starsi i młodsi jednako legają téj chorobie.

18. Ropne zapalenie stawów śródstopia i palców nóg częściéj wydarza się u dziewcząt starszych; wiek chłopców nie wpływa na tę skłonność.

19. Dzieci do 4 roku życia najczęściéj ulegają zapaleniu ropnemu stawów śródstopia i palców nóg.

20. Lewa odnoga dolna częściéj ulega ropnemu zapaleniu stawów, aniżeli prawa.

21. Z wyjątkiem stawu skokowego, wszystkie inne częściéj ulegają ropnemu zapaleniu na odnodze lewéj, aniżeli prawéj.

22. Prawy staw kulszowy częściéj ulega chorobie u dziewcząt.

23. Lewy staw kulszowy częściéj bywa zajęty u młodszych aniżeli starszych chłopców, u dziewcząt zachodzi stosunek odwrotny.

24. U chłopców prawy, u dziewcząt lewy staw kolanowy częściéj ulega ropnemu zapaleniu.

25. Do zapaleń stawu kolanowego prawego starsi chłopcy posiadają więcéj skłonności aniżeli starsze dziewczęta; skłonność do téj choroby w kolanie lewém jest większą u młodszych dziewcząt, aniżeli u młodszych chłopców.

26. Stawy skokowe częściéj bywają zajęte u dziewcząt.

27. Starsi chłopcy częściéj ulegają zajęciu stawu skokowego prawego, młodsze dziewczęta częściéj chorują na staw skokowy lewy.

28. Ropne zapalenie stawów stosu pacierzowego częściéj wydarza się u chłopców.

29. Najczęściéj choroba ta występuje między 1 a 8m rokiem życia.

30. Kręgi piersiowe najczęściéj ulegają sprawie zapalnéj stawów.

31. Górna część kręgosłupa częściéj ulega chorobie u dziewcząt, dolna u chłopców.

32. Stawy kręgów szyjowych częściéj bywają zajęte do 4 roku życia aniżeli potém.

33. Młodsi chłopcy mają najwięcéj skłonności do zajęcia stawów szyjowéj i lędźwiowéj części kręgosłupa, starsi — piersiowéj.

34. U dziewcząt z wiekiem skłonność do téj choroby wzmaga się.

35. Dolna część kręgosłupa częściéj ulega aniżeli górna.

36. Górna część kręgosłupa częściéj u dziewcząt bywa zajętą.

37. U młodszych dzieci częściéj zajęte bywają górne kręgi piersiowe, u starszych dolne. (Časopis lékařův českých Nr. Nr. 18, 19, 20, 21 i 22). *Dr. A. Kwaśnicki*

Prof. Ziemssen: **O sztuczném wydymaniu jelita grubego gazami w celach dyjagnostycznych.**

Z. wypełnia jelito grube gazem kwasu węglowego, wywiązującym się z mięszaniny sody i kwasu winowego, a doświadczył, że wydymanie sztuczne tego rodzaju może być częstokroć z korzyścią wyzyskane w rozmaitych celach. W licznych przypadkach pouczył go ten sposób badania o zmianach położenia, kształtu, rozciągliwości kiszki grubéj, o domykalności zastawki Bauchiniego, o związku bezpośrednim światła jelita, z innymi przestworami, narządami lub wolną powierzchnią ciała, jak niemniéj o zwężeniach i zamknięciu światła jelita czasem nawet o przyrodzie przeszkody w przesuwaniu kału. W celach leczniczych stosował go, gdy należało silnie pobudzić ruch robaczkowy, rozszerzyć zwężenia lub naprawić zmiany w położeniu i zwolnić zrosty jelita z innemi trzewami. We wszystkich tych przypadkach ma ten sposób leczenia pewną wyższość nad wypełnieniem jelita wodą, łatwiéj go bowiem zastosować i mało jest przypadków, w których bywa przeciwwskazanym. Postępowanie polega na tém, że wprowadziwszy rurę 15-centymetrową i gdy ją ustalono w położeniu chorego na grzbiecie przez ściśnięcie pośladków, wlewa się na 3 lub 4 zawody najprzód rozczyn z 20 gramów sody, a potém z 18 grm. kwasu winowego. Z takiéj mieszaniny wywiązuje się co najmniéj 5 litrów gazu. Kwas węglowy jest bardzo silnym bodźcem dla błony śluzowéj jelita i oprócz tego, że sprowadza wydatne kurczenie się jego błony mięsnéj, wydyma jelito nagle i dosyć znacznie, co stanowi znowu bodziec dla ruchu robaczkowego. Chcąc tedy uzyskać działanie wypróżniające, należy wlewać rozczyn sody z 10 lub 12 gramów i nieco mniéjszéj ilości kwasu winowego. Sposób ten okazał się nadto bardzo skutecznym w celu usunięcia zawad w jelicie. Łatwiéj bowiem dostaje się kwas węglowy poza zawadę, aniżeli większa ilość cieczy, a Z. doświadczał go z dobrym skutkiem w najrozmaitszych zmianach położenia jelita grubego, może on nawet być skutecznym w przypadkach zmian tego rodzaju w jelicie cienkiem, zwłaszcza wśród znieczulenia chloroformem. Przeciwwskazanie stanowi sprawa durzycowa lub gruźlica kiszek; w przypadkach owrzodzeń innego rodzaju, a nawet rakowatych nie doświadczył Z. nigdy złych następstw, a przedsiębiorąc doświadczenia na świeżych zwłokach, nie spostrzegł nigdy pęknięcia jelita zdrowego. Z korzyścią można używać tego sposobu leczenia w celu zwiotczenia lub rozerwania częściowych zrostów otrzewny, pozostających zazwyczaj po zapaleniu otrzewny w miejscu ograniczoném lub rozległém, po zapaleniach okołomacicznych i okątniczych; ból występuje prawie zawsze w tych przypadkach, lecz nigdy nie przychodzi do zapalenia. (*Wiener med. Woch.*, 1823, 29). *Dr. Schaitter.*

Schönfeld: **Przypadek choroby Thomsena.**

W rzędzie nielicznych dotąd w literaturze znanych przypadków téj rzadkiéj choroby (ob. Przegl. Lek. 1883, 12) jest niniejszy przypadek dziewiątym, a dotyczy dwudziestoletniego żołnierza. Jako przyczynę swego cierpienia podaje chory przestrach, którego doznał w chwili, gdy go pies ukąsił w lewą nogę przed 6 laty. W krótkim bowiem czasie po wygojeniu się rany zaczął się chory skarżyć na częste osłabienie odnóg dolnych. Po każdém dłuższém staniu lub wytężonéj pracy mógł chodzić zaledwie z wielką trudnością, a czasem nawet upadał na ziemię, nie tracąc przytém jednak nigdy przytomności. Od czasu wstąpienia do służby wojskowéj stan chorego pogorszył się znacznie. Teraz już codziennie, czasem po kilka nawet razy, upadał na ziemię, a w rękach spostrzegł pewną sztywność po każdéj znaczniejszéj pracy. Badanie chorego nie wykazuje żadnych zmian w narządach. Istnieją tylko zboczenia w sferze ruchu. Jeżeli się bowiem każe choremu stać spokojnie przez 10 minut, a następnie postąpić szybko kilka kroków, jest to dla niego prawie niemożebném. Jedynie tylko powoli i z wielkiém wytężeniem swych sił podnosi jednę nogę, zginając ją w stawie biodrowym i kolanowym pod kątem mniéj więcéj 120°, a następnie chwiejąc się ustawicznie na drugiéj nodze spuszcza ją na ziemię, nie wyprostowując jéj wcale we wspomnianych stawach. Teraz przy podnoszeniu drugiéj nogi, którą zgina tak samo jak poprzednią, upada zazwyczaj na ziemię i to najczęściéj na kolana i na ręce. Z ziemi podnieść się zdoła wprawdzie z bardzo wielką trudnością, zaledwie dopiero po 5 minutach. Jeżeli chory przy pierwszych swych krokach nie upadnie, to chód jego przedstawia pewne cechy. Chory, chwiejąc się ustawicznie, posuwa nogami zgiętemi w stawach we wspomniany sposób, a końce palców są znacznie na zewnątrz zwrócone tak, że wielkie palce włóczą się po ziemi, podobnie jak przy stwardnieniu sznurów bocznych rdzenia pacierzowego. Chód więc chorego czyni wrażenie, jak gdyby wszystkie mięśnie odnóg dolnych znajdowały się w stanie miernego kurczu, a przeważał równocześnie kurcz zginaczy. Po 10 do 12 krokach chód staje się lepszym chory może już nogi w stawach naprzemiau zginać i wyprostowywać, a po kilku dalszych krokach nie można już nogi w stawach naprzemian zginać i wyprostowywać, a po

kilku dalszych krokach nie można już nic nieprawidłowego w chodzie wykryć. Jeżeli chory dłuższy czas siedzi, to przychodzi mu z wielką trudnością z krzesła powstać. Przy ruchach bocznych czuje się mierny opór ustępujący zwolna przy dalszych ruchach.

Podobne objawy występują także w górnych odnogach. Ruchy palców są sztywne a ruchy ócz powolne. Mowa rozwlekła, szczególnie trudniejszych słów nie może chory szybko wymówić.

W przypadku tym więc istnieją wszystkie objawy cechujące chorobę Thomsena. (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 27, 1883). *Dr. Prus.*

Wiadomości pomniejsze.

(J. P.) Bardzo skrzętne badania Godnewa nad **wpływem światła słonecznego na ustrój zwierzęcy** wykazały, że wszystkie tkaniny tak w żyjącym jak w martwym ustroju przepuszczają wszystkie rodzaje promieni słonecznych, a więc promienie ciepła, światła i chemiczne czyli pozafijołkowe. Pewną część tych promieni pochłaniają tkaniny, zatrzymując w sobie przez jakiś czas, a wreszcie oddają znów otoczeniu. Nadto odznaczają się wszystkie tkanki zdolnością zamieniania silnie łamiących promieni na słabiéj łamiące, a więc promienie światła zamieniają na promienie ciepła, a promienie chemiczne na promienie światła. Dalsze doświadczenia wykazały, że światło wywiera silny wpływ na życie ustroju. Robaki, kurczęta, młode kotki rozwijają się szybciéj i o wiele znaczniéj przybierają na wadze jeżeli żyją w świetle słoneczném a nie w ciemności. Natomiast zwierzęta głodzone tracą szybciéj na wadze i wcześniéj zdychają w świetle. U żab z przeciętemi nerwami pojawiają się ruchy w porażonych odnogach wcześniéj, jeżeli się je trzyma w świetle. U kurcząt i szczeniąt zabliźniały się sztucznie wywołane ubytki skóry wcześniéj w świetle niż w ciemności. U ludzi było wydzielanie moczu, mocznika, chlorków i fosforanów o wiele znaczniejsze wśród pobytu w świetle niż gdy przebywali w ciemności. Wydalanie kwasu węglowego, czynność serca i oddychania odbywały się energiczniéj w świetle; pod wpływem światła dziennego stawał się zmysł powonienia, zmysł smaku i dotyku delikatniejszym, podczas gdy słuch był tępszym, niż po długiém przebywaniu w ciemności. (*Centralbl. f. Nervenheilk.* 14, 1883).

(J. P.) **Morfinicę** leczy Erlenmeyer w przeciągu 6 do 12 dni powolném odzwyczajaniem chorego od używania morfinu. Z początku ujmuje się choremu połowę dawki dotychczas przez niego używanéj, a w ciągu leczenia powtarza się takie zmniejszenie o połowę jeszcze raz lub 2 razy. Gwałtowne objawy ze strony mózgu i rdzenia, jakie wywołuje nagłe wstrzymanie się od morfinu, tłumaczy Marmé wytwarzaniem się tlenku morfinu w ustroju po dłuższém używaniu tego leku. Tlenek bowiem morfinu, wstrzyknięty podskórnie zwierzętom, wywołuje podobne objawy zatrucia jak morfinica. Po nagłém odjęciu środka nastąpiłaby śmierć przez zatrucie tlenkiem morfinu, wśród powolnego zaś odzwyczajania nie wytwarza się zdaniem E. to tak szkodliwe połączenie. Odzwyczajanie chorego od morfinu jest zdaniem jego tylko wstępem do właściwego leczenia, które ma być skierowane przeciw głównéj chorobie. Statystyka morfinicy jakkolwiek nieliczna, zestawiona przez Obersteinera, wykazuje, ilu lekarzy jéj ulega. Wśród 194 przypadków morfinicy znajdowało się 51 kobiet (26,3%), a 143 mężczyzn (73,7%), między tymi zaś było 67 (46,9%) lekarzy. (*Centralblatt f. Nervenheilk.* 14, 1883).

IV. Urywki z dziejów ginekologii.

Napisał **Dr. M. Kohn** w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 29).

W dziełach Paulusa znajdujemy następujące uwagi nad zatrzymaniem miesiączki. Krew miesięczna może być zatrzymaną z powodu jakiejś nieprawidłowości w saméj macicy, z miejscowego zimna lub jakiegoś doznanego obrażenia lecz najczęściéj w skutek poronień lub w skutek zasłabnięcia jednego z ważniejszych organów, jak np. wątroby, która może chronicznie zasłabnąć. Zatrzymanie krwi miesięcznéj może być powodem wielu długotrwałych dolegliwości. Jeśli zatém zatrzymanie pochodzi z poprzedniego zasłabnięcia jakiegoś organu musimy najprzód zwrócić szczególniejszą naszą uwagę na zajęty organ a potém dopiero pomyśleć o macicy. Jeżli jednak nie ma żadnego znaku jakiegoś zewnętrznego obrażenia, to ztąd wynika, że macica jest siedzibą choroby. W tym przypadku należy najprzód uciec się do puszczenia krwi, a ilość téjże nie może wynosić więcéj niż $2^1/_2$ funta ani mniej niż 1 funt; puszczenie krwi nie powinno mieć miejsca przed zwykłym okresem miesiączki lecz 10 dni po tymże; pacyjentkę należy wtedy przeczyszczać za pomocą „*hiera*“. Po przeczyszczeniu trzeba zadawać środki wzmacniające a pacyjentka powinna używać dużo ruchu, odnogi dolne ciała należy dobrze nacierać. Najlepszemi środkami odżywczemi będą te, które są wilgotne i łatwe do strawienia. Zaleca się także zakładać ligatury na odnogach dolnych przez 3 lub 4 dni i zdjąć je bezpośrednio przed okresem miesiączkowym, w którymto czasie pacyjentka ma często zażywać myrhę. Gdy okres miesiączkowy przeminie trzeba otworzyć żyłę powyżéj kostek i upuścić krwi; dobrze także przykładać grzejące plastry na brzuch i lędzwie. Różne lekarstwa są podane, które należy stosować przez pochwę, włącznie z temi, które mają być podane za pomocą kadzenia.

Galen szeroko rozpisywał się o téj chorobie w różnych ustępach swego dzieła i wykazał w sposób zadowalający naturę środków emenagogicznych; lecz jego pisma są w tym względzie niższe od pism Aëtiusza, który postąpił naprzód o kilka doskonałych poglądów na ten przedmiot; niektóre z nich tutaj podamy.

Aëtiusz mówi, że niepłodne i ciężarne kobiety, również śpiewaczki i tancerki nie miewają czyszczeń miesięcznych; u ostatnich nadmiar krwi bywa spotrzebowany przez zbytnie ćwiczenie. Bezwątpienia jest prawdą, jak zauważa autor że te, które wiele ruchu i ćwiczenia używają, mniejsze mają odchody krwi niż kobiety prowadzące życie bezczynne. Czasem także powiada, tłusty lub bardzo szczupły ustrój sprawia zatrzymanie miesiączki, bo osoby tłuste mają mało krwi w żyłach, która się obraca na wytworzenie tłuszczu; dla tego téż rzadko zachodzą w ciążę lub gdy rodzą, potomstwo ich bywa nader nikłe. Miesiączka może także ustać w skutek choroby lub utraty krwi, przez nadmierną perspiracyję, wymioty, rozwolnienie lub wyrzuty skórne.

Leczenie Paulusa różni się co do przyczyn choroby. Zatrzymanie miesiączki sprowadza ociężałość, gnuśność, ból w lędźwiach, głowie, a szczególnie przy nasadzie oczu. Jeśli zatrzymanie pochodzi z gorącego temperamentu trzeba dawać choréj potrawy chłodzące i rozcieńczające jak sałata, ryby, drób, winogrona, ogórki itd. Jeżli choroba pochodzi z zimnego usposobienia twarz przybiera bladą ołowianą bar-

wę a mocz jest wodnisty, taka chora musi używać pokarmów i lekarstw rozgrzewających z wytrawném winem. Pesaryjów można używać lecz zbyt ostrych istot, jak elateryjum, kantarydy lub biały heleborus należy unikać, gdyż łatwo drażnią i sprowadzają zapalenie. Gdy brak miesiączki ma swą przyczynę w nadmiernéj tuszy, należy zarządzić rozcieńczającą dyjetę; ostrożnie zadane lawatywy mają często dobry skutek. Gdy chora jest wynędzniałą i osłabioną, trzeba ustrój cały wzmacniać ćwiczeniem i dyjetą. Gdy krwotok z nosa jest przyczyną braku miesiączki trzeba używać środków na poty i na wymioty.

Oribasius twierdzi, że puszczanie krwi wielką ulgę przynosi, bo służy do wydalenia krwi, któréj menstruacyja odprowadzić nie może. Lecz należy z tém czekać aż do zwykłego okresu miesiączki, a wtedy gdy krew miesięczna wcale lub bardzo mało się pokazuje, trzeba upuścić krwi w tym stopniu, ile tego okoliczności wymagają. U niektórych kobiet ten sposób postępowania przywraca czasem odpływ miesięczny, bo ustawiczny kierunek krwi ku niższym częściom ciała nadaje jéj wreszcie tendencyję ku téj drodze. Jednak powiada: „Tém postępowaniem przynoszę także ulgę kobie- „tom w podeszłym wieku, które już od dawna nie mają mie- „siączki, jeżeli czują się nie dobrze („*discomfort*"), bo ta metoda „jest nader skuteczną, jeśli tylko naśladuje naturalne wy- „próżnienie. Zwykle uskuteczniam to za pomocą noża lub „czasem używam pijawek".

Antyllus poleca między innemi środki hemagogiczne, diuretica i pobudzające pesaryja. Galen podaje bardzo zajmujący opis swéj metody pobudzania odpływu miesięcznego i przyczyny, jakiemi się powodował. Powiada on, że sprawy, które są zdolne zatrzymać lub pobudzać miesiączkę są analogiczne z temi, które równy wpływ wywierają na wydzielenie mleka, bo krew w żyłach zawarta zarówno jest źródłem krwi miesięcznéj jak i mleka. Jeżeli krew krąży bez przeszkody, dostarcza dostatecznego materyjału do obydwu tych produktów. Są żyły, które są wspólne piersiom i macicy, jak *vena mammaria externa* i *v. epigastrica.* Jeżli krew zdąża do jednéj z tych, druga staje się suchą. Lecz co do podawania leków mających uregulować obie te wydzieliny, musimy zauważyć, że odpływ maciczny wymaga czasem cieplejszych i potężniejszych czynników, bo żyły téj okolicy muszą być bardziéj otwarte niż żyły piersi, i krew w tamtych żyłach musi być płynniejszą, bo macica wcale się nie przyczynia do przypływu krwi; w rzeczywistości krew bywa wepchniętą w żyły macicy lecz tam nie bywa przyciąganą, podczas gdy z drugiéj strony krew do żył piersiowych bywa i wpychaną i przyciąganą. Dlatego, gdy krew dostatecznie nie dochodzi do piersi, lekarstwa w tym celu używane nie muszą być tak potężne i drastyczne jak te, które mają ułatwić odpływ miesięczny. Lekarstwa więc, które pobudzają wydzielenie mleka, mogą być skuteczne w zboczeniach miesiączkowych, lecz jeżli wydzielanie macicy (*uterine evacuation*) spotyka się z poważną przeszkodą lub zupełnie jest zatrzymane, należy uciec się do najsilniejszych środków.

Arabscy autorowie wielką zwracali uwagę na brak miesiączki, lecz panuje wielkie podobieństwo w ich opisach. Avicenna chwali ścisłe ligatury około lędźwi, puszczanie krwi z *v. saphena,* środki namiesięczne, jak *castoreum, myrrha.* Haly Abbas poleca kąpiele zawierające środki pobudzające, a także wewnętrznie takie środki, puszczanie krwi i stawianie baniek na lędźwiach. Alsaharavius wiele pisze o tym przedmiocie w ten sam prawie sposób co Aëtiusz. Aby ulżyć dolegliwości, które mają miejsce przed miesiączką, poleca letnie kąpiele, mierne ćwiczenie i rozcieńczające pożywienie. Rhazes i Eros polecają upuszczenie krwi przy kostkach, gorące kąpiele, nacierania i środki rozwalniające.

6. O krwotokach macicznych wiele znajdujemy zajmującego u dawnych autorów, szczególniéj gdy łatwo odkryć, iż byli bardzo dobrze obznajomieni z niektóremi z głównych zasad postępowania, jakiego dziś używamy. Niektórych tych zasad uczył Hipokrates i uważał je za dość ważne, aby je włączyć do swych aforyzmów. Kilka tutaj podamy:

„Jeżli chcesz zatrzymać miesiączkę u kobiety, stawiaj jak tylko można największe bańki na piersiach." Ten sposób postępowania zapewnie odnosił się do współczulnego stosunku między macicą a gruczołami mlecznemi, i w tém zapatrywaniu widzimy korzyść skierowania krwi ku piersiom w krwotoku macicznym po porodzie. Zwykle nowonarodzone dziecko przykłada się do piersi często z tym skutkiem, iż płyny kierują się ku téj okolicy.

„Jeżli kobieta nie jest w ciąży ani też nie porodziła, a posiada mleko, wtedy miesiączka jest zatrzymaną". Galen jak już wspomnieliśmy i Theophilus zastanawiają się nad tą sprawą i dochodzą do przekonania, że to pochodzi ze związku naczyń między macicą a piersiami. Czy Hipokrates również tak myślał, nie wiadomo.

O tym samym przedmiocie Oribasius pisze, iż jest pewna przyrodzona sympatyja pomiędzy macicą a gruczołami mlecznemi, tak że gdy macica podczas ciąży się rozszerza, to i piersi nabrzmiewają a gdy macica dokończa rozwoju zarodka, piersi przygotowują mleko do odżywiania dziecka; następnie gdy krew miesięczna odchodzi, mleko się nie wydziela, a gdy mleko odchodzi, miesiączki nie ma. Podczas ustania miesiączki piersi zanikają i macica się kurczy, a gdy zarodek jest chory, również macica i piersi zanikają. Dla tego, gdy piersi podczas ciąży się kurczą, przepowiedzieć można płód potworny.

Paulus opisuje krwotok w ten sposób: nadmierne odpływy krwi mają czasem miejsce u kobiet w skutek zatrzymania czyszczeń, które potém tém obficiéj następują; czasem zaś po porodach ustają dobrowolnie; często zaś po złych porodach a wtedy silny krwotok może się stać niebezpiecznym. Wtedy należy zakładać ligatury na członkach około dołka pachowego i koło części rodnych zewnętrznych. Również trzeba wprowadzać do pochwy takie środki, które służą do zatrzymania krwotoku, jak sok z hypocystis lub akacyi z octem. Skutecznem jest użycie gąbki wymoczonéj w winie lub płynnéj smole, lub popiołu z gąbki lub korka, a powierzchownie środki ściągające. Krążki zawierające sproszkawane galasówki lub rozmaryn często wstrzymują krwotok. Autor opisuje także rozmaite wstrzykiwania maciczne strzykawką. Wielu dawnych autorów rozumiało przez macicę cały kanał rodny i ztąd zachodzi pytanie, czy przytoczeni autorowie, którzy mieli zalecać wstrzykiwania maciczne, rozumieli rzeczywiście sposób postępowania dziś używany, czy też tylko po prostu wstrzykiwania pochwowe. Aëtiusz wiele pisał o tym przedmiocie, również Paulus, który się od niego mało różni. Aëtiusz potępia jednak stosowania rzeczy chłodnych na gąbce, jako szkodzących macicy.

Galen, Oribasius, Actuariusz, Soranus i Moschion podają te same szczegóły, jakie powyżéj przytoczyliśmy.

Octavius Horatianus poleca użycie waporów z materyj ściągających i środki krew tamujące na gąbce i wacie.

Rhazes proponuje wenesekcyję, środki ściągające, bańki

stawiane na piersiach i wypychanie pochwy watą zawierającą roztwór, mięszaninę z galusówek, antymonu, akacyi, ałunu itd. Radzi także krążki *cum escharoticis* a w krwotoku *post partum* zimne adstringentia przykładane do odnóg dolnych. Haly Abbas zauważa, że krwotoki maciczne czasem pochodzą z przepełnienia *(plethora)* całego ustroju, a w tym razie radzi upuścić krwi. Jeżli to się łączy z cieńkością, rzadkością krwi, poleca pożywienie tłuste. Serapion i Alsaharavius podobnemi środkami się posługują.

Avicenna jest najdoskonalszym autorem arabskim (z piszących o krwotokach macicznych). Tak, jak Haly Abbas twierdzi, że one pochodzą czasem z przepełnienia i poleca środki przeczyszczające i upuszczenie krwi. Jeśli ma miejsce słabość (*debility)* radzi środki ściągające. Jeżli przyczyną są wrzody, chwali połączenie środków, jakiemi są *aglutinantia, adstringentia* i *narcotica.* Czasem przepisuje opium, przyjmuje więc sposób postępowania nowszy.

Starożytni doskonale znali wpływ położenia, aby zatrzymać krwotok. Jestto przedmiot, który także w nowszych czasach ściągnął na siebie szczególniejszą uwagę. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż krwotok żadnemi sposobami wstrzymać się nie da, jeżli chora jest w położeniu pionowém, co pozwala, aby macica się zwieszała; koniecznym jest spokój i położenie poziome. W niektórych przypadkach i to nie pomaga a krwotok trwa pomimo zimnych środków ściągających i pomimo ergotyny itd. W obec tych okoliczności położenie wskazane przez Hipokratesa, Antylusa i innych dawnych autorów, aby mianowicie nogi były wyżéj niż głowa, rzadko pozostaje bez żądanego skutku. (C. d. n.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 20 b. m. pod przewodnictwem Prezydenta miasta Dra Weigla posiedzenie, na którém po załatwieniu drobnych spraw bieżących fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości, iż obecnie nie panuje w Krakowie epidemicznie żadna choroba zakaźna, że dotąd zaszczepiono kosztem gminy dwa razy więcéj dzieci niż w roku ubiegłym i że ostry nieżyt żołądka i jelit w tym roku dotąd o wiele mniéj pochłonął ofiar, niż w latach dawniejszych. R. m. Dr. Domański zwrócił przy téj sposobności uwagę, iż ta zmiana na lepsze jest w znacznéj części owocem pouczania ludności odpowiedniemi obwieszczeniami i radzi wytrwać na téj drodze jako praktycznéj. Fizyk miejski odczytał reskrypt Namiestnictwa do wszystkich starostw w kraju i prezydentów Krakowa i Lwowa w sprawie cholery. Uznanie, jakie w tém piśmie wyraziła najwyższa władza rządowa w kraju działaniu komisyi sanitarnéj, powinno być dla komisyi zachętą do wytrwania na drodze obranéj i niezrażania się żadnemi przeciwnościami na polu reform sanitarnych w mieście Krakowie. Fizyk miejski podał wykaz kroków zarządzonych przez magistrat celem sprowadzenia jak najkorzystniejszych warunków sanitarnych dla miasta w razie pojawienia się cholery, nad czém wywiązała się żywa dyskusyja. Prezydent miasta wniósł, by do kontroli czynności magistratu z powodu obawy cholery wyznaczyć radzców miejskich do komisyi sanitarnéj należących, (t. j. Drów Domańskiego, Jordana, Pareńskiego i Warschauera) a r. m. Dr. Domański, aby komisyja sanitarna rozpatrzyła się w tém, co magistrat zarządził i postarała się o uzupełnienie w razie potrzeby zarządzeń magistratu. Wniosek Prezydenta miasta przyjęto jednomyślnie a referat w sprawie kroków przez magistrat już zarządzonych jak i w przyszłości zarządzić się mających, poruczono r. m. Drowi Domańskiemu. Następnie odczytał Dr. Obaliński swój referat w sprawie uregulowania ratunku w mieście Krakowie w przypadkach nagłych dla zdrowia i życia niebezpiecznych, poruczony sobie przez komisyją sanitarną w myśl uchwały Rady miejskiéj. W referacie tym podał ogólne zasady urządzenia téj ważnéj sprawy. Pracę tę gruntowną przyjęto z uznaniem dla referenta, uchwalono autografować celem dokładnego zastanowienia się nad nią, i poczynienia w razie potrzeby uwag odpowiednich, których następnie użyje w miarę swego uznania prof. Obaliński do opracowania szczegółowego projektu regulacyjnego ratunek w przypadkach nagłych przed przyjściem lekarza.

* Od Inspektora szpitali krajowych otrzymaliśmy dokument następującéj treści:

Szanowna Redakcyjo!

Mam zaszczyt przesłać kopiję raportu mego do Wydziału krajowego z d. 20 marca 1883, L. 13.981, o stanie zakładu p. Kubickiego dla „Regeneracyi krowianki,“ we Lwowie.

Zakład ten znajduje się przy ul. Łyczakowskiéj l. 7, a urządzenie jego daje gwarancyję, że produkowana krowianka będzie dobra, że dostawa będzie regularna, a prowadzący zakład wywiąże się należycie z przyjętych na siebie obowiązków.

Dotychczas, pomimo że czas umówiony nie nastąpił jeszcze, wysłał zakład do różnych starostw na ich żądanie 250 podwójnych kostek, dokładnie pokrytych limfą, w któréj nie znalazłem nawet śladu krwi.

W kancelaryi są trzy książki, dające zupełną możność skontrolowania czynności zakładu w każdéj chwili a mianowicie:

1. Księga szczepień i zbioru, z któréj można widzieć, kiedy każda jałówka była zaszczepiona, w wielu miejscach, a nareszcie wiele otrzymano krost napełnionych krowianką. Każda jałówka w przecięciu daje 50 kostek, bo używa się tylko téj limfy, którą można otrzymać bez uciskania krosty za pomocą szczypczyków. 2. Księga doręczeń, z któréj widać ile przesłano, kiedy i dokąd, a także z jakiego zbioru. Przesyłki uskuteczniają się przez c. k. Namiestnictwo. 3. Księga, zawierająca konto każdego starostwa; z niéj można widzieć ile kostek posłano do starostwa, a ile ich ztamtąd po zużyciu limfy odesłano.

Stajenka w któréj p. Kubicki trzyma jałówki do szczepienia przeznaczone jest jasna; ma 64 metry kwadratowe przestrzeni, a dwa i pół metry wysokości, tak że bardzo wygodnie pomieścić może trzy jałówki i skład pożywienia dla nich. Stajenkę tę wyczyszczono i odnowiono zupełnie przed otwarciem zakładu. Podłoga składa się z warstwy niegaszonego wapna, zmięszanego z miałem węgla kamiennego, a na tém dopiero znajdują się legarki i deski, ułożone w taki sposób, że odpływ wszystkich nieczystości płynnych jest bardzo łatwy. Ściany są otynkowane, drzwi i okna zamykają się szczelnie, tak że przeciągów żadnych nie ma. Czystość w stajence wzorowa. Osobno najęty człowiek ma ciągły dozór nad zaszczepionemi zwierzętami.

Każdą jałówkę przed zaszczepieniem bada p. weterynarz co do stanu zdrowia, za pomocą opukiwania, osłuchiwania i mierzenia ciepłoty. Zaszczepia się zwykle 10—12 miejsc na przestrzeni około wymion. Do szczepienia używają się jałówki nie młodsze nad $^1/_2$ i nie starsze nad $1\,^1/_2$ roku. Dotychczas było szczepionych 8 jałówek. Krowianka dojrzewa zwykle piątego dnia (w zimie nieco późniéj).

Krowiankę każdego zbioru utrzymuje się w osobnym (szklanym) numerowanym słoju, tak że można sprawdzić z jakiego słoju wyjętą jest kostka. Na każdéj kostce jest znak zakładu. Kostki dawne, niezużyte bywają zmywane. Narzędzia do szczepienia (używane tylko do tego celu) po każdém szczepieniu obmywa się w wodzie karbolowéj, a następnie w czystéj letniéj wodzie. W stajence jest łóżko do szczepienia i zbierania krowianki, bardzo praktycznie, według pomysłu p. Kubickiego urządzone, tak że zbiór jest łatwy, a zwierzę leżąc na pasach nie cierpi i nie wala się w gnoju w czasie operacyi.

Obok stajenki jest ogródek, w którym w czasie lata będzie szczepić przynoszone dzieci wspólnik p. Kubickiego, lekarz miejski Dr. Antoni Pawlikowski, w urządzonéj tam altance.

Oprócz kostek pojedynczych i podwójnych można w zakładzie dostać rurki napełnione limfą tak długie, że zatapianie końców rurki nie psuje krowianki.

Słoje z kostkami przygotowanemi przed przesyłką do starostw przechowują się w piwniczce suchéj, ciemnéj, mającéj +6—8°R. Słoje te są zanurzone w piasku w skrzynce szczelnie zamykającéj się i stojącéj na kozłach tak, że wilgoć do nich przystępu mieć nie może.

Przed wysłaniem kostek, jedna z każdego słoju, bez wyboru, próbuje się na dzieciach miejskich przez p. Dra Pawli-

kowskiego, wtedy tylko jeżeli limfa przyjęła się dobrze, uskutecznia się wysyłka do starostw.

Z tego przedstawienia Wys Wydział krajowy poweźmie przekonanie, że zakład jest należycie urządzony i że jest wszelka pewność, że wyprze z kraju krowiankę sprowadzaną ze Styryi, ze Szląska i Wiednia, bo daje więcéj gwarancyi, że jest zupełnie czystą i zebraną z zachowaniem wszelkich ostrożności.

Dr. Jan Stella-Sawicki, Inspektor szpitali.

P. S. W ostatnim czasie było kilka skarg, że krowianka przysyłana z zakładu p. Kubickiego nie przyjęła się; doniesienia jednak z innych miejsc dokąd były posyłane kostki jednocześnie i z tegoż samego zbioru, mówiły inaczéj, a mianowicie z największą pochwałą. Objaśnić tego zjawiska nie umiem; potrzeba jednak zwrócić uwagę, czy wina nie leży w sposobie przechowywania krowianki po odebraniu jéj z poczty.

* Cholera. Według sprawozdania prof. Draschego, zajmującego się oddawna epidemijologiją cholery, umarło w pierwszych trzech tygodniach w Damiecie na 36.000 mieszkańców 1700, a więc 5% całéj ludności, co dowodzi wielkiéj zjadliwości tegorocznéj epidemii. Zaraza ogarnia dotąd przeważnie deltę Nilową a z wyjątkiem miejscowości El Arisch, należącéj już do Syryi, dotychczas nieprzekroczyła granic Egiptu. Ponieważ nadto w ostatnich dniach posuwa się ku Egiptowi górnemu, a z wyjątkiem kilku przypadków, które się zdarzyły w Aleksandryi, dotąd porty morza Śródziemnego są wolne, więc na teraz jeszcze nie zanosi się na inwazyję Europy.

O Według sprawozdania złożonego przez Ministra robót publicznych Akademii lekarskiéj w Paryżu istnieje we Francyi 1027 zdrojów, z tych jest 357 alkalicznych, 318 siarczanych, 215 słonych, a 136 żelaznych. Co do ciepłoty to 641 zalicza się do ciepłych (+ 15°C.) reszta do zimnych zdrojów. Najwięcéj zdrojów posiadają dep. Puy-de-Dôme (94), Ardennes (77), Vosges (76). Arieche i Pyrenées Orientales (69) i Haute Pyrenées (64). Najliczniej odwiedzane w r. zeszłym były zdroje dep. Hautes Pyrenées (44.476) daléj Puy de Dôme (18.619). Ilość wypływu wody ze źródeł oceniają na 2275 litrów w minucie.

* Liczba lekarzy w Stanach Zjednoczonych Ameryki wynosiła w 1880 roku 85.671, do których wliczono 2432 lekarzy kobiet.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 8—14 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 28,6. Z krztuśca umarło 1 (0 z. t.); z odry 0 (2 z. t.); z płonicy 0 (1 z. t.); z błonicy 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 4ch przypadkach odry, 7 płonicy, 1 krztuśca, 4 błonicy, 2 duru brzusznego, 5 czerwonki. W tygodniu od 1—7 lipca umarło 7 w Londynie z ospy, leczyło się w szpitalach 78, świeżo zapadło 10. W Nowym Orleanie umarło 44, w Madrasie 26, w Roterdamie i Petersburgu po 8, w Pradze 6, w Maladze i St. Louis po 5, w Warszawie i Aleksandryi po 2.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 1—7 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 30,1; w Warszawie 38,1; w Poznaniu 40,4; w Wiedniu 27,9; w Budapeszcie 37,0; w Pradze 36,3; w Berlinie 67,0; w Wrocławiu 45,8; w Gdańsku 20,9; w Monachowie 33,8; w Kolonii 44,4; w Dreźnie 34,9; w Lipsku 35,7; w Bazylei 19,2; w Brukseli 24,4; w Amsterdamie 23,5; w Hadze 24,3; w Londynie 20,1; w Kopenhadze 28,4; w Stokholmie 21,5; w Chrystyjanii 17,5; w Petersburgu 28,4 w Wenecyi 24.3; w Bukareszcie 28,6; w Lizbonie 24,5; w Aleksandryi 49,3; w Nowym Jorku 23,7; w Filadelfii 23.7; w Madrasie 33,1. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 26 lipca. Ostatnie telegramy z Kairu przekonują, że chociaż cholera nie przekroczyła granic Egiptu, charakter jednak téj epidemii jest bardzo złośliwy. Urzędowe dzienniki wszystkich państw europejskich, posiadających morskie wybrzeża, ogłaszają rządowe rozporządzenia, zmierzające ku przeszkodzeniu przeniesienia się zarazy z nad Nilu na ląd europejski. Pomimo zdyskredytowania się skuteczności kwarantany, trudno znowu zgodzić się z zdaniem tych, którzy uważają ten środek za rzecz zupełnie zbyteczną. Natomiast byłby to błąd nie do pojęcia, gdyby rządowe zabiegi skończyły się na rozściągnięciu kordonu sanitarnego, gdyby społeczeństwo i władze gminne nie chwyciwszy się środków stokroć skuteczniejszych, poprzestały na obfitszém okadzaniu się karbolem, kamforą itd. Dotychczasowe doświadczenie pouczyło, że cholera, tak jak każda inna choroba zakaźna, szerzy się przeważnie w okolicach i dzielnicach niezdrowych, przez ludność ubogą i zaniedbującą się zamieszkałych; tam gdzie złe warunki higijeniczne podkopały wytrzymałość fizyjologiczną (więzienia, koszary, szpitale, fabryki, przytuliska itd.) tam najwięcéj ofiar zabiera epidemija. Fakt ten powinien przekonać każdego, w jakim kierunku należy poprowadzić nasze zabiegi, ażeby skutecznie położyć tamę postępowi zarazy; obok kordonu sanitarnego, strzegącego zagrożonych granic państwa, każdy obywatel powinien otoczyć się, że się tak wyrazimy pasem aseptycznym, polegającym na nader prostych, ale i nader ważnych kardynalnych podstawach: czystości mieszkania i powietrza, dobrych własnościach wody i materyjałów spożywczych. Dla Komisyi sanitarnéj krakowskiéj nadeszła nadzwyczaj ważna chwila, będzie ona mogła zamienić w czyn wiele z swych projektów, które niezrażona od lat kilku bezskutecznie przedstawia. Może pod psychicznym wpływem telegramów z Damiety i Kairu prędzéj ockną się decydujące w tych sprawach sfery, które w obec nawoływań Komisyi sanitarnéj okazały taki nadmiar zimnéj krwi i mahometańskiéj rezygnacyi. Nie spuszczajmy się na nadchodzącą porę zimową, gdyż przebieg epidemii r. 1830 udowodnił, że cholera i zimą srożyć się potrafi, jak również znane są fakta, że zasiew przeszłoroczny wydał owoc podczas następnego lata. Jeśli zaś jesteśmy tak szczęśliwi, że jeszcze mamy czas do wykonania środków ochronnych, to korzystajmy z niego, przekonani w mądrości zasady, która w tym przypadku znajduje szczególne zastósowanie: *si vis pacem para bellum.*

* Do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie przystąpili w ostatnich czasach jako członkowie: Dr. Smoleński Stanisław z Jaworza, Drnd. med. Galiński Edward i Sołowij Adam z Krakowa, zaś jako prenumerator Biblijoteka uczniów polskich w Berlinie.

* Dowiadujemy się, że Dr. Konstanty Heumann, krakowianin, starszy lekarz sztabowy i kierownik tutejszego szpitala garnizonowego udaje się do Pesztu, aby tamże zająć wyższe stanowisko. Towarzystwo lek. traci w Nim jednego z członków czynnych, biorących chętny udział w sprawach Towarzystwa, a uczniowie medycyny, odsługujący w tutejszym szpitalu służbę jednorocznych ochotników, zacnego i wyrozumiałego przełożonego.

* Pan Adam Ułanowski wychowaniec Uniwersytetu Jagiellońskiego udał się na Kaukaz w celu uskutecznienia badań naukowo-przyrodniczych.

* Prof. Uffelmann zastanawiając się nad teoryją zaraźliwości suchot płucnych przypomina w *Berliner klin. Wochenschrift* z 11 czerwca dekret rządu neapolitańskiego z r. 1782, który obowiązywał lekarzy do donoszenia o każdym przypadku suchot pod karą 300 dukatów grzywny, a w razie ponownego nieposłuszeństwa skazywał winnych na wieczne wygnanie z kraju. Chorzy ubodzy niezwłocznie mieli być przenoszeni do szpitala, gdzie byli odosobnieni, przebywający zaś w mieszkaniach własnych winni byli poddać spisowi swoje ubranie, ażeby po śmierci mogło być skontrolowane przez władzę; zatajenie pociągało za sobą karę więzienia, a nawet robót przymusowych. Ubranie niepodejrzane miało być poddane oczyszczeniu; podejrzane — spaloném. Po śmierci suchotnika władza brała na siebie obowiązek wytynkowania ścian jego mieszkania, odnowienia podłogi i sufitu; odrzwia i obramowania okien miały być palone. Mieszkanie po suchotniku dopiero po roku mogło być zajętém. Dekret ten obowiązywał do r. 1848, potém o nim zapomniano. Podobne przepisy obowiązywały w Wenecyi i Portugalii.

* Z wykazu przedstawionego angielskiemu parlamentowi dowiadujemy się, że w r. 1882 tylko 52 uczonym pozwolono odbyć doświadczenia na żywych zwierzętach w Anglii; 14 z 52 niekorzystało z tego pozwolenia. W Irlandyi w ciągu tego roku niewykonano żadnego doświadczenia na zwierzętach. (*Brit. med. Journ.*, 9 czerwca).

* Według nadesłanych nam wykazów w Krynicy do d. 16go lipca było gości 1811, w Szczawnicy osób 1501, w Cieplicach czeskich do 16 lipca 5782, w Luhaczowicach 833, w Giesshüblu 161.

* **Wiedeń** d. 21 lipca (*Koresp. orygin.*). Budowa zakładu patologicznego postępuje zwolna bardzo, ale jest nadzieja, że do października przecież będzie ukończoną, a wtedy nietylko pracujący w Zakładzie będą wolni od ustawicznego stuku i zanieczyszczenia korytarzy rumowiskiem, ale poszczególne zakłady cieszyć się będą wygodą, o jakiej dawniéj nie marzyły nawet. Tak np. powiększy się zakład prof. Ludwiga dwoma pokojami prof. Hofmanna, a ostatni otrzyma natomiast dwie duże sale widne, przylegające do dawnéj sali wykładowéj anatomii patologicznéj, która to sala ogromna odtąd służyć będzie do pomieszczenia zbiorów sądowolekarskich. Sala sekcyjna, tak dla anatomii patologicznéj jak dla medycyny sądowéj, są okazalemi w całém słowa znaczeniu, a przypatrując się tym salom i ich urządzeniu mimowoli rumienić się musimy na przypomnienie, w jakich warunkach u nas pracować musimy. Cóż dopiero powiedzieć o materyjale tutejszym? Przedwczoraj rano byłem przy 8 sekcyjach, robionych przez prof. Hofmanna, a wczoraj było ich 11, rozumie się, że pomiędzy niemi kilka ciekawszych. Uderzającą jest rzeczą, jak częstemi są przypadki śmierci nagłéj z tłuszczowego zwyrodnienia serca. — Wczoraj odbyła się rozprawa ostateczna przed trybunałem przysięgłych przeciw owemu młodemu człowiekowi, który przed miesiącem dopuścił się był zgwałcenia i morderstwa na pani Boheim. Nawiasowo dodam, że zaraz podczas sekcyi, odbytéj w dzień po śmierci téj niewiasty, wykryto w zakładzie sądowolekarskim plemniki w śluzie pochwowym, tak że nie było wątpliwości, że denatka przed śmiercią spółkowała. Obwiniony przyznał się zresztą do wszystkiego; przysięgli atoli nie mogli nabyć przekonania o morderstwie, lecz uznali sprawcę winnym zgwałcenia połączonego ze śmiercią ofiary, w skutek czego Sąd skazał go na 20 lat ciężkiego więzienia. — Dziś zbiera się ponownie Najwyższa Rada sanitarna w sprawie cholery: po posiedzeniu wielu członków wydala się z Wiednia korzystając z wakacyj.

* **Paryż.** Minister handlu delegował znanego badacza cholery na dalekim Wschodzie Dra Prousta do inspekcyi nad poleconemi przez rząd zarządzeniami w szpitalach, zakładach leczniczych, jak również w portach morza Śródziemnego, mających na celu zapobieżenie przeniesieniu cholery do Francyi.

Rada miasta Paryża uchwaliła wezwać swego burmistrza do wystawienia na cmentarzach Paryża trzech pieców, mających służyć do palenia zwłok w takim razie, jeśli epidemija cholerycza nawiedzi stolicę Francyi.

* **Rosyja.** Prawo ograniczające liczbę studentów na Wydziale lekarskim w Moskwie zostało utrzymane na przyszły rok szkolny. Słuchaczów pierwszego kursu ma być ograniczona liczba 250, na kursa następne żaden nowy słuchacz przyjęty nie będzie.

W rozkładzie wykładów ogłoszonym w Dorpacie zamieszczono pierwszy raz klinikę dentystyczną, któréj kierownictwo poruczono p. Witas-Rhode.

Prawitielstwiennyj Wiestnik (z 24 czerwca) ogłasza zarządzenia polecone przez ministra spraw wewnętrznych, w celu zapobieżenia możebnemu przeniesieniu zarazy cholerycznéj z Egiptu do portów południowych cesarstwa: 1) okręty przybywające z Egiptu i wybrzeży mórz Śródziemnego i Czarnego, które nie będą posiadać „czystych patentów“ odbywać mają 7-dniową kwarantanę; 2) zawiesza się wydawanie paszportów tym rosyjskim poddanym wyznania mohometańskiego, którzy zechcieliby udać się na pielgrzymkę do Meki; 3) nakazuje się okrętom wiozącym deportowanych do wschodniéj Syberyi nie wstępować do portów egipskich, nawiedzonych cholerą; 4) towarzystwom żeglugi na morzach Czarném i Śródziemném polecono mieć lekarza na każdym okręcie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Na ostatniém posiedzeniu Wydziału lek. z d. 14 bm. odczytano pismo prof. Arlta, w którém prosi o przedstawienie jednego z byłych swoich asystentów na prof. nadzw. Wydział nie uznał nagłości sprawy a rozprawy nad nią odłożył do następnego półrocza. — **Klausenburg.** Nadzw. prof. chemii fizyjol. i patol. Dr. Ossikovszky mianowany został profesorem zwyczajnym.

* **Mianowania i odznaczenia. Marsylija.** Dr. Czernicki, lekarz I klasy szpitala wojskowego w Marsylii mianowany został sekretarzem Rady sanitarnéj ministerstwa wojny i dyrektorem statystyki lekarskiéj wojska francuskiego. — **Kijów.** Rada uniwersytecka zatwierdziła wybór Wydziału lekarskiego Dra Bornhaupta na profesora chirurgii i kierownika kliniki szpitalnéj, Dra Reina na profesora położnictwa i chorób niewieścich.

* **Nekrologija.** W Hyères umarł Dr. Kastus dawniejszy wydawca dziennika *Lyon medical*; w Tuluzie umarł Dr. Filhol dyrektor szkoły lekarskiéj w tém mieście; w Padwie umarł znany anatom Pacini.

Piśmiennictwo lekarskie. Słownik lekarzów polskich ułożył S. Kośmiński, Warszawa, 1883, Zeszyt II.

Drugi zeszyt Słownika Dra Kośmińskiego obejmuje dokończenie litery H. i doprowadzony jest do połowy litery M. Te słowa uznania, jakie wypowiedzieliśmy (Przegląd Lekarski Nr. 16 b. r.) po ukazaniu się I zeszytu powtórzyć moglibyśmy w całości; opracowanie II zeszytu w niczém nie ustępuje zeszytowi pierwszemu. Drowi Kośmińskiemu należy się wdzięczność, że o ile potrafił być cierpliwym i długie lata poświęcił na zbieranie materyjału, o tyle dziś, kiedy uznał, że materyjał ten jest dostateczny, ażeby z nim stanąć przed publicznością lekarską, nie zwleka często niestety u nas praktykowanym zwyczajem, lecz w kwartał po pierwszym wydał zeszyt drugi. Słownik Dra Kośmińskiego jest nieocenionym nabytkiem lekarskiéj literatury polskiéj. *A. K.*

Σ. Z piątego rocznego sprawozdania Zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu, pozostającego pod dyrekcyją Dra B. Wicherkiewicza wyczytujemy, że zakład ten rozwija się nader pomyślnie w ciągu swego pięcioletniego istnienia. Subwencyję dla zakładu, który pierwotnie dość długo o własnych siłach utrzymywać się musiał, podniósł sejm do czterech tysięcy marek rocznie, nakładając obowiązek utrzymywania co najmniéj 100 chorych. Mimo leniwie napływających składek na rzecz tak dobroczynnéj instytucyi, można było utrzymać w niéj w ciągu roku 1882 chorych 162, co czyni 4.054 dni leczenia i utrzymania bezpłatnego; licząc dzień leczenia po 1 m. 25 fen., wynosiły koszta leczenia 5067,50 mk., z czego łatwo przekonać się można, że zasiłek udzielony przez sejm nie czyni Dyrekcyi zakładu niezależną w obec wymagań ubogiéj a coraz chętniéj napływającéj publiczności. O wzroście zakładu przekonywa najdobitniéj załączona tablica porównawcza, z któréj dowiadujemy się, że gdy w roku 1878 i 1879 zakład mieścił się w 7miu pokojach teraz zajmuje ich 18 z 46 łóżkami. Ilość chorych leczonych w ogóle wynosiła 2.971, (z tych 462 przyjęto do zakładu); ilość dni pobytu w zakładzie wynosiła 10.743; ilość operacyj wykonanych 369; dochód *a)* z wpłat na lekarstwa, stół i mieszkanie 8.786 mk. *b)* ze składek dobrowolnych i subwencyi 5.646 mk.; rozchody zaś 14.050 mk. Trudno w niniejszéj krótkiéj wzmiance wspominać obszerniéj o licznych uwagach, wiadomościach klinicznych i staranném zestawieniu statystyczném tak chorób leczonych jak operacyj, wykonanych w ciągu roku 1882, ograniczając się jedynie na przytoczeniu, że na 369 operacyj wykonano 343 z dobrym, 21 z miernym skutkiem a tylko w 4 przypadkach zabieg operacyjny nie osiągnął rezultatu, odsyłamy więcéj tą sprawą się zajmujących już to do samego sprawozdania, już téż to do ostatniego rocznika czasopisma *Centralblatt für pract. Augenheilkunde*, w którém dyrektor zakładu umieszczał swoje spostrzeżenia kliniczne czynione w ciągu ubiegłego roku.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 29: Bielińskiego: O objawach fizyjologicznych życia płciowego u włościanek okręgu górniczego Chołunickiego (dok.); — W *Gazecie Lek.* Nr. 29: I. Gepnera: Spostrzeżenia i notatki kazuistyczne z instytutu oftalmicznego; 1. Zapalenie samoistne tęczy i ciała rzęskowego w oku lewém, następcze zajęcie sympatyczne oka prawego, zrośnięcie źrenic i zaćma torebkowa w obu oczach. Przywrócenie wzrokudrogą operacyjną. — II. Winawera: Wrzód dyfterytyczny łącznicy.

Redakcyja otrzymała:

Wydawnictwo Gazety Lekarskiéj. Farmakologija napisana przez profesorów: Nothnagela i Rosbacha, przekład z IV wydania z upoważnienia autorów dokonany staraniem współwłaścicieli Gazety Lekarskiéj. Warszawa 1883 r.

Dr. JAWORSKI Walery: Magenaspirator, zugleich continuirlicher Magenirrigationsapparat in Verbindung mit der Sonde „à double courant.“ Odbitka z *Deutsches Archiv für. klin. Medicin.*

Dr. KOŚMIŃSKI Stanisław: Słownik lekarzów polskich. Warszawa 1883. Zeszyt II.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.
W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla.